

# Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño

## Depression and anxiety in primary caregivers at Instituto Nacional de Salud del Niño

Franklin Aranda-Paniora<sup>1,2,a</sup>

<sup>1</sup> Médico Pediatra Asistente del Servicio de Medicina "D", Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Docente de Pediatría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Maestría en Nutrición, Maestría de Docencia e Investigación en Salud, Diplomado Internacional de Pediatría Tropical del Instituto Carlos III de Madrid.

### Correspondencia:

Franklin Aranda-Paniora,  
[franklin.aranda@unmsm.edu.pe](mailto:franklin.aranda@unmsm.edu.pe)

Calle Alcalá N° 105, Urbanización  
Mayorzago.

Teléfono: 3488453,

Celular: 994611102,

Recibido: 22 febrero 2017

Aceptado: 19 mayo 2017

*El proyecto fue evaluado como parte de la tesis de la Maestría de Docencia e Investigación de la UNMSM, siendo aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Salud del Niño.*

Conflictos de interés: Ninguno.

Fuente de financiamiento: Propio

*Citar como:* Aranda-Paniora F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *An Fac med.* 2017;78(3):277-280

DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>

*An Fac med.* 2017;78(3):277-280 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>

### Resumen

**Objetivo.** Determinar la presencia de depresión y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos. **Diseño.** Estudio clínico, transversal, descriptivo. **Lugar.** Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. **Participantes.** Cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados. **Intervenciones.** Aplicación de la prueba de Goldberg para depresión, ansiedad y comorbilidad en 240 cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, entre 2014 y 2016. **Resultados.** El 87,5% de los cuidadores primarios presentaron síntomas de depresión y ansiedad: 13,5% ansiedad, 17% depresión y 57% comorbilidad; 12,5% no presentó trastorno alguno. **Conclusiones.** La frecuencia de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes pediátricos es mayor que en la población general.

**Palabras clave:** Depresión, Ansiedad, cuidador, cuidador primario.

### Abstract

**Objective:** Depression and anxiety in primary caregivers of pediatric inpatients. **Design:** Clinical, cross-sectional, descriptive study. **Location:** Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Peru. **Participants:** Primary caregivers of pediatric inpatients. **Interventions:** Goldberg test for depression, anxiety and comorbidity was applied to 240 primary caregivers of pediatric inpatients in 2014-2016. **Results:** 87.5% of primary caregivers presented some type of disorder: comorbidity 57%, anxiety 13.5%, and depression 17%; 12.5% did not present any disorder. **Conclusions:** The frequency of anxiety and depression in primary caregivers of pediatric patients is greater than in the general population.

**Keywords:** Depression, Anxiety, Primary Caregivers.

## INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad son las patologías psiquiátricas más frecuentes en la población general. Los estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi han determinado que hasta 37% de la población peruana tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida, estimando la prevalencia de depresión en Lima Metropolitana en 18,2%, en la sierra peruana 16,2% y en la selva 21,4%<sup>1</sup>. Si bien tradicionalmente han sido consideradas separadamente, existen considerables evidencias de superposición entre ansiedad y depresión<sup>2</sup> y donde la coexistencia puede ser indicador de mayor severidad<sup>(3)</sup>.

El cuidador primario es la persona responsable del cuidado no remunerado del paciente dentro y fuera del contexto médico<sup>(4)</sup>, que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo y que se diferencia del cuidador secundario por la permanencia, convivencia con el paciente y responsabilidad legal<sup>(5)</sup>.

El cuidador primario brinda información valiosa sobre la evolución de la enfermedad ante la visita médica por su presencia permanente, y colabora en la atención y cuidados del paciente, por lo que su estabilidad emocional es importante. Cumple además un rol fundamental en la reorganización, mantenimiento y cohesión familiar cuando esa responsabilidad recae en los padres. No hay reportes nacionales que exploren los trastornos emocionales ante la enfermedad o la hospitalización prolongada en la familia del paciente pediátrico.

En el contexto hospitalario, las publicaciones extranjeras reportan que la depresión y los trastornos de ansiedad suelen ser más frecuentes entre los cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral infantil, cáncer y asma<sup>(6-8)</sup>.

Cuando el diagnóstico es complejo y se presenta deterioro clínico -como en pacientes con postración crónica- las preocupaciones y frustraciones del cuidador primario son mayores, pues el tiempo

de estancia se prolonga a diferencia del resto de pacientes. El nivel educativo, las diferencias interculturales, la falta de información asequible, el desconocimiento de las patologías, ausencia de empatía, el trato impersonal, pueden originar diversos sentimientos en la familia no evaluables habitualmente y manifestarse a través de agresividad, intolerancia y quejas hacia el equipo de salud. El abandono progresivo del paciente por parte de la familia es otro aspecto observable durante la estancia prolongada, donde los sentimientos negativos alteran la motivación y la ligazón con el personal hospitalario. Estas actitudes pueden ser manifestaciones de ansiedad y depresión y que al no ser detectadas adecuadamente originan un deterioro personal, familiar y social.

## MÉTODOS

El presente es un estudio clínico, transversal, descriptivo, correlacional cuya población de estudio fueron los cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño, durante el periodo 2014-2016.

Para evaluar la depresión y ansiedad en el cuidador primario se empleó la escala de Goldberg en su versión validada para castellano<sup>(9)</sup>, que permite detectar la probabilidad de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en atención primaria: ansiedad y depresión. Es un instrumento sencillo, breve, con alta sensibilidad y especificidad, de fácil manejo, y que sirve adicionalmente de guía para la anamnesis e indicador de prevalencia, severidad y evolución de dichos trastornos. Para la subescala ansiedad, establece un puntaje mayor o igual a 4 y de 2 o más para la subescala depresión; la ocurrencia simultánea de ansiedad y depresión se denomina comorbilidad<sup>(3)</sup>. En el Perú se la ha utilizado para detectar estos trastornos en adultos<sup>(10,11)</sup>. Se incluyó a los cuidadores primarios con mayoría de edad, de pacientes hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño y que firmaron el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron la imposibilidad de responder el cuestionario o negarse a firmar el consentimiento. Adi-

cionalmente a la aplicación de la prueba, se solicitaron datos socio-demográficos y de patologías relacionadas del paciente hospitalizado.

Los datos se expresaron como media  $\pm$  DE o mediana (rango) o número (porcentaje). Las variables categóricas fueron comparadas mediante la prueba de chi cuadrado, con una significancia estadística definida como un valor de *p* de 2 colas menor de 0,05 usando el software SPSS versión 20. Todos los cuidadores participaron libre y voluntariamente firmando el consentimiento Informado y a aquellos con prueba de Goldberg positiva se les sugirió acudir al Centro de Salud Mental más cercano a su lugar de residencia.

## RESULTADOS

Los cuidadores primarios que cumplieron los criterios de inclusión fueron 240, de los cuales 224 (93%) fueron madres de los pacientes, con una edad promedio de  $38,9 \pm 9,0$  (tabla 1).

Tabla 1. Características socio-demográficas de los cuidadores primarios, *n* = 240.

Edad (años) $\pm$ DE	38,9 $\pm$ 9,0
Mediana	38,5
Sexo	Varones 4,2% (10) Mujeres 95,8% (230)
Procedencia	Lima-Callao 77% (184 ) Provincias 23% (56 )
Instrucción	Primaria 8% (18 ) Secundaria 73% (176) Superior 19% (46)

El 87,5% de cuidadores primarios en el estudio presentó puntajes sugestivos de ansiedad (13,5%), depresión (17%) y comorbilidad (57%), y en 12,5% la prueba de Goldberg no detectó trastorno alguno. El 77% procedía de Lima Metropolitana y Callao y no se encontró diferencias significativas respecto al tipo de trastorno detectado y la procedencia. El 45,5% de los cuidadores primarios permaneció más de 15 días en los ambientes hospitalarios, sin asociación entre ansiedad y/o depresión con mayor estancia (tabla 2).

Tabla 2. Ansiedad y depresión según procedencia y permanencia hospitalaria, n = 240.

Procedencia	Comorbilidad	Ansiedad	Depresión	Ninguno	p
Lima-Callao	108 (45%)	26 (11%)	26 (11%)	24 (10%)	N.S.
Provincias	30 (12%)	6 (2,5%)	14 (6%)	6 (2,5%)	N.S.
Permanencia					
≤ 15 días	82 (34%)	18 (7,5%)	22 (9%)	12 (5%)	N.S.
> 15 días	56 (23,5%)	14 (6%)	18 (7,5%)	18 (7,5%)	N.S.

NS: No significativo.

El 100% de los cuidadores con educación primaria presentó síntomas de ansiedad y/o depresión, así como el 90,9% de cuidadores con instrucción secundaria

y el 69,5% de aquellos con instrucción superior, encontrándose diferencias significativas entre ellos (tabla 3).

Tabla 3. Ansiedad-depresión y grado de instrucción, n = 240.

	Comorbilidad	Ansiedad	Depresión	Ninguna	Total	p
Primaria	12 (5%)	4 (2%)	2 (1%)	0	18(8%)	0,24
Secundaria	112 (47%)	18 (7%)	30 (12%)	16 (7%)	176(73%)	< 0,05
Superior	14 (6%)	10 (4%)	8 (3%)	14 (6%)	46(19%)	<0,05

Las patologías pediátricas más frecuentes de los pacientes durante la permanencia del cuidador fueron las neurológicas (37%) y la gastroenterológica, respiratoria y renal (13%,12% y 11%, respectivamente).

## DISCUSIÓN

El presente estudio es el primero en mostrar en nuestro medio la frecuencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión en cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados y su asociación con procedencia, estancia hospitalaria y grado de instrucción. Nuestros resultados los hemos comparado, al no existir estudios similares, con la población general.

Es importante señalar la importancia que asume la madre en su rol de cuidador primario, ya que la responsabilidad recae en ella casi exclusivamente en nuestro estudio (93%). La familia es considerada como un mediador del proceso salud-enfermedad y reproduce los eventos sociales y psicológicos dentro de ella<sup>(12)</sup>. Entonces, cualquier alteración en uno de sus miembros afecta todos estos procesos.

La edad promedio en nuestro estudio se ubicó en la cuarta década. Los datos

nacionales en la población general ubican la mayor prevalencia de ansiedad y depresión entre la segunda y quinta década, respectivamente<sup>(13)</sup>. Es explicable considerando que, en su mayoría, las madres de pacientes pediátricos púberes o adolescentes en nuestro estudio iniciaron su maternidad una década atrás. En México se reporta el inicio de la ansiedad y depresión entre la adolescencia y la adultez temprana<sup>(14)</sup>.

Según datos nacionales publicados<sup>(13)</sup>, la prevalencia en la población general para comorbilidad es 23,5%, y para depresión y ansiedad separadamente 18,2% y 9,9%. Entre los pacientes que acudieron al consultorio externo en un hospital de Lima se encontró 13,7% de comorbilidad, 10,3% de depresión y 10,6% de trastorno ansioso<sup>(15)</sup>. Los porcentajes de sintomatología de ansiedad y depresión mayores a 80% hallados en nuestro estudio en relación a la población general son, entonces, alarmantes.

Existen publicaciones que reportan hasta 26% de depresión en cuidadores primarios de niños con asma<sup>(16)</sup>, a diferencia de 17% con puntaje sugerente de depresión que encontramos en nuestro estudio, así como 57% de comorbilidad. Entonces es de suma importancia para la evaluación de la severidad y pronóstico<sup>(17)</sup>.

La prevalencia en ciudades de la costa peruana se estima en 14,1% y 21,4% para depresión y ansiedad, respectivamente<sup>(18,19)</sup>. En zonas donde hubo anteriormente conflicto armado, como Ayacucho, la prevalencia aumenta hasta 20,1% y 13,6% para depresión y ansiedad, aunque un 50,6% de la población refiere haber sufrido algún trastorno psiquiátrico en algún momento de su vida<sup>(20)</sup>. A pesar que 77% procedía de Lima Metropolitana-Callao, no encontramos diferencias entre procedencia y algún tipo de sintomatología en nuestra investigación.

La mayor permanencia hospitalaria no produciría mayor sintomatología de ansiedad-depresión como inicialmente fue una propuesta de hipótesis. Durante la hospitalización prolongada pueden existir procesos de habituación del familiar, tanto por aceptación de la enfermedad o por el tipo de patología crónica relacionada a hospitalizaciones frecuentes que origina relaciones de familiaridad y fraternidad compensatorias con el personal de salud, que explicaría la ausencia de asociación con la estancia prolongada que reportamos.

El 100% de los cuidadores con grado de instrucción primaria presentó alguna sintomatología, aunque la escasa muestra de este grupo (18 cuidadores) comparada con el total podría haber afectado el nivel de significancia. Encontramos asociación entre nivel de instrucción secundaria y superior con sintomatología de ansiedad y/o depresión, como se observa en la tabla 3. En la población general con trastornos de ansiedad y depresión, el 12,6% ha tenido estudios primarios, 42,8% secundaria y 44% educación superior<sup>(13)</sup>.

Si bien se ha reportado hasta 16% de depresión y 21% de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes hematológicos<sup>(21)</sup> y cifras similares en parálisis cerebral infantil y asma<sup>(6,17,22,23)</sup>, no existen datos nacionales ni extranjeros en pacientes hospitalizados, salvo en unidades de prematuros<sup>(24,25)</sup>. Nuestra investigación no ha considerado cuidadores de pacientes con una patología específica, aunque cerca del 40% fueron neurológicos con post-tracción crónica, como la parálisis cerebral infantil.

La prueba de Goldberg está diseñada para pacientes en la atención primaria como tamizaje eficaz; no existe a la fecha un instrumento similar aplicable a cuidadores dentro de ambientes hospitalarios.

Concluimos que la sintomatología de ansiedad y/o depresión en el cuidador primario en nuestro estudio fue mayor a la de la población general, encontrándose asociación con el grado de instrucción. No hubo nivel de significación estadística entre ansiedad y depresión con la procedencia o el tiempo de hospitalización.

Proponemos finalmente una evaluación adjunta a la historia clínica del paciente pediátrico que consigne la salud mental del cuidador primario. La detección temprana y su adecuado tratamiento contribuirán a atenuar la sobrecarga afectiva por la enfermedad del niño en la salud y bienestar del cuidador primario, necesario para la estabilidad del entorno familiar y social cuando esta recae en los padres, mejorando de manera integral la calidad de la atención junto con la recuperación de la salud del paciente pediátrico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rondon M. Salud Mental: Un problema de salud publica en el Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2006;23(4):237-8.
- Gask L, Chew-Graham C. Introduction: Anxiety and Depression. En: Gask L, Chew-Graham C, editors. *ABC of Anxiety and Depression*. 1a ed. Oxford: John Wiley & Sons; 2014:1-4.
- Perales A, Sogi C. Ansiedad y depresión: unidad o diversidad clínica. *Acta Psicol Psiquiat Am Lat*. 1999;45(1):13-23.
- Bonner M, Hardy K, Willard V, Hutchinson K. Psychosocial functioning of fathers as primary caregivers of pediatric oncology patients. *J Ped Psychol*. 2007 Agosto;32(7):1-6. Doi: 10.1093/jpepsy/jsm011.
- Barbosa A, Figueiredo D, Sousa L, Demain S. Coping with the caregiving role: differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people. *Aging and Mental Health*. 2011;15(4):490-9. Doi: 10.1080/13607863.2010.543660.
- Marx C, Masruha E, Masruha M, Vilanova L. Depression, anxiety and daytime sleepiness of primary caregivers of children with cerebral palsy. *Rev Paulista Pediatr*. 2011;29(4):483-8. Doi: org/10.1590/S0103-05822011000400003.
- Díaz D, Arango J, Espinoza I, Rivera A. Necesidades y sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes con traumatismo craneoencefálico. *Psicología desde el Caribe*. 2014;31(3):393-415. Doi: org/10.14482/psdc.31.3.5794.
- Everhart RS, Fedele DA, Miadich SA, Koinis-Mitchell D. Caregiver quality of life in pediatric asthma: associations with beliefs and concerns about medications and emergency department use. *Clin Pediatr (Phila)*. 2015;54(3):249-56. Doi: 10.1177/0009922814551134.
- Lobo A, Montón C, Campos R, García Campayo J, Pérez MJ y Grupo de Trabajo de Zaragoza para el estudio de la morbilidad psíquica y psicopatológica. Detección de morbilidad psíquica en la práctica médica. El nuevo instrumento EADG. Zaragoza: Luzán, 1993.
- Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega J. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiq*. 2010;73(1):15-9. Doi: org/10.20453/rmp.v73i1.1651.
- Castillo-Vilca M, Prado-Mendoza C, Vega-Dienstmaier J. Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Neuropsiq*. 2010;73(1):9-14. Doi: org/10.20453/rmp.v73i1.1650.
- Louro-Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003;29(1):48-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&nrm=iso>. Accedido el 17 mayo 2017.
- Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. *Anales de Salud Mental*. 2002; XVIII (1-2).
- Heinze M, Camacho PV. Guía clínica para el manejo de la ansiedad. Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales ed. Mexico: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; 2010.
- Fiestas-Teque L, Vega-Dienstmaier J. Síntomas físicos en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión que acuden a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Neuropsiquiat*. 2012;75(2):47-57. Doi: org/10.20453/rmp.v75i2.1309.
- Welkom J, Rand C, Eakin M, Riekert K. Caregiver depression and perceptions of primary care predict clinic attendance in head start children with asthma. *J Asthma*. 2015;52(2):176-82. Doi: org/10.3109/02770903.2014.956891.
- Wittchen HU, Essau CA. Comorbidity and mixed anxiety-depressive disorders: is there epidemiologic evidence? *J Clin Psychiatry*. 1993 Jan; 54(Suppl): 9-15.
- Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Costa peruana 2006. *Anales de Salud Mental*. 2007; XXIII(1-2).
- Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la selva peruana. *Anales de Salud Mental*. 2005; XXI(1-2).
- Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Estudio epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. *Anales de Salud Mental*. 2004; XX(1-2).
- El-Jawahri A, Traeger L, Kuzmuk K, Eusebio J, Vandusen H, Shin J, et al. Quality of life and mood of patients and family caregivers during hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer*. 2015 Mar;121(6):951-9. Doi: 10.1002/cncr.29149.
- Astudillo W, Mendiñueta C, Astudillo E. El síndrome del agotamiento en los Cuidados Paliativos. En cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Barañain: EUNSA; 2002:514-25.
- Coenders A, Chapman C, Hannaford P, Jaaniste T, Qiu W, Anderson D, et al. In search of risk factors for chronic pain in adolescents: a case-control study of childhood and parental associations. *J Pain Res*. 2014 Mar 27;7:175-83. Doi: 10.2147/JPR.S48154.
- Wormald F, Tapia J, Torres G, Caneja P, González M, Rodríguez D. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch argent pediatr*. 2015 ago;113(4):303-9. Doi: dx.doi.org/10.5546/aap.2015.303.
- Chourasia N, Surianarayanan P, Bethou A, Bath V. Stressors of NICU mothers and the effect of counseling-experience from a tertiary care teaching hospital, India. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2013 Apr;26(6):616-8. Doi: 10.3109/14767058.2012.743522.